

Psyksiska problem - vad är det?

En undersökning av vad gymnasieelever och daghemsanställda lägger in i begreppet

Dagmar Lagerberg

Claes Sundelin

I denna studie har belysts hur gymnasieungdomar respektive daghemspersonal spontant definierar begreppet "psyksiska problem hos barn och ungdomar". Det antogs att ett medicinskt perspektiv inte nödvändigtvis skulle ligga närmast till hands för dessa grupper, även om de både drabbas av och observerar psykiska problem. Ett annat antagande var att definitionerna skulle kunna klassificeras i subjektiva problem (med upplevt lidande för individen) och objektiva problem (observerbara för omgivningen). Vidare förväntades lättare och svårare problem samt yttre och inre orsaker kunna urskiljas i definitionerna. Det empiriska materialet och analysen visade att distinktionen subjektivt-objektivt var en realitet för både gymnasieeleverna och daghemspersonalen. Skolungdomarna fokuserade subjektiva problem i högre grad än daghemspersonalen, som främst betonade observerbara beteenden. Skillnaden mellan lättare och svårare problem samt olika typer av orsaker framträdde tydligare i ungdomarnas svar än i de daghemsanställdas. Ingen av grupperna gav uttryck för en klinisk-medicinskt orienterad psykiatrisyn. Avslutningsvis diskuteras resultatens relation till den medicinska tolkningsramen. En mer heltäckande biopsykosocial modell, med utrymme för skilda förhållningssätt inklusive det medicinska, skulle sannolikt kunna bidra till mer konstruktiva och flexibla lösningar och insatser.

Dagmar Lagerberg, docent i samhällsmedicinsk forskning om barn, och Claes Sundelin, docent i socialpediatrik, är verksamma vid barnhälsovårdens centrala enhet, Akademiska Barnsjukhuset, Uppsala.

7-åringarna och psykos hos 0.5 procent av barn och ungdomar i åldern 13-19 år (Gillberg 1996). Höga frekvenser av beteendestörningar och psykosociala problem har rapporterats i svenska undersökningar: hos 50 procent av 10-åriga pojkar och 30 procent av 10-åriga flickor (Mellbin, Sundelin & Vuille 1982), hos 11-23 procent av barn i årskurserna 1 och 3 (Rydell 1991) och hos 22 procent av barn i årskurserna 1, 4 och 8 (Jorming 1983). En annan svensk studie fann att 11 procent av de barn som år 1983 befann sig i årskull 9 haft kontakt med barnpsykiatrien någon gång före 18 års ålder (Lagerberg, Mellbin, Sundelin & Vuille 1994). Ingen undersökning brukar redovisa lägre siffror än 5 procent med svåra störningar och 20 procent med lätta. Detta gäller såväl Sverige som andra länder.

Det kan emellertid vara en kontroversiell fråga om en "psykiatrisering" är det mest ändamålsenliga sättet att närma sig barns och ungdomars psykiska problem. Ungdomar med utagerande asocialt beteende är en angelägenhet för socialtjänsten snarare än för barnpsykiatrien. De betraktas alltså inte primärt som sjuka. Ur exempelvis ett lärarperspektiv kan det ligga nära till hands att uppfatta psykiska problem hos barn som besvärande beteenden snarare än som sjukdomar eller symtom. Att ungdomstiden skall vara förenad med en rad olika livsproblem har inte sällan setts som i det närmaste normalt (Fransson & Armelius 1996).

Det är således inte självklart att de som drabbas av eller observerar psykiska problem tolkar dem inom en klinisk referensram, t ex den som fått sitt mest konkreta uttryck i den diagnostiska manualen DSM-IV (American Psychiatric Association 1994).

Avsikten med denna artikel är att belysa ett par icke-

INLEDNING

Enligt olika beräkningar är psykisk sjuklighet relativt vanlig bland barn och ungdomar i Sverige. Autism och autismsliknande tillstånd har uppgivits förekomma hos 0.1 resp. 0.4 procent av barnpopulationen i åldern 7-16 år, uppmärksamhetsstörningar hos cirka en tiondel av

Det kan vara en kontroversiell fråga om en 'psykiatrisering' är det mest ändamålsenliga sättet att närma sig barn och ungdomar med psykiska problem

professionella perspektiv på psykiska problem. Vi har närmast oss grupper som kunnat antas drabbas av och/eller observera sådana problem i sin vardagliga värld.

Vi har utgått från hypotesen att det är meningsfullt att betrakta "psykiska problem" ur dimensionen subjektivt-objektivt. Vi har antagit att *ungdomar* tenderar att själva identifiera sig med problemen och betona det subjektiva, dvs. att de i "psykiska problem" ser något som plågar dem själva. Vidare har vi antagit att *förskolepersonal* betonar det observerbara, dvs psykiska problem som framför allt något störande i grupp-situationen. Som en naturlig följd av dessa antaganden har vi väntat oss att inre orsaker till problemen betonas mer av ungdomar och yttre orsaker mer av daghems-personal.

Utöver denna hypotes har vi velat belysa i vilken mån både lätta och svåra problem ryms i spontana definitioner av psykiska problem.

METOD

Gymnasieklasserna

Eleverna i två gymnasieklasser, andra årskursen, fick i uppdrag att skriva ned vad de själva ansåg vara "psykiska problem hos barn och ungdomar". Den ena klassen gick i skola i en norrlandsstad, den andra i en mellansvensk stad. Svaren var anonyma; inte ens ålder eller kön antecknades. Varje elevsvar behandlades som en observation, oavsett längd. Ingen diagnostisk gruppering av svaren gjordes.

Definitionerna bedömdes med avseende på dimensionerna subjektivt-objektivt problem, lättare-svårare problem samt eventuella orsaksresonemang.

Barnomsorgens arbetslag

I en av landets kommuner genomförde förskolepsykologerna en kartläggning av barn med behov av särskilt stöd. I kartläggningen deltog arbetslag vid kommunens daghem. Arbetslagen fick ta ställning till frågan "När tycker du/ni att ett barn har psykiska problem?"

Antalet observationer bestämdes enligt två principer: dels varje arbetslag för sig, dels varje enskilt problem. Exempel: "aggressivitet" och "avskärmning", uppgivet av ett och samma arbetslag, blev *en* observation på arbetslagsnivån men *två* observationer på problemnivån.

Varje observation klassificerades med avseende på 1. subjektivt eller objektivt problem; 2. om problemet var att betrakta som lättare eller svårare samt 3. om någon form av orsak angivits.

Problemtyperna grupperades enligt följande system:

Kontaktproblem (t ex avskärmning, drar sig undan, svår kontaktad, visar inte känslor)

Depressiva problem (t ex deprimerad, djupt ledsen, leker inte)

Ängslighet (t ex fobier, känslighet, oro, otrygg, ängslig)

Utagerande beteende (t ex aggressiv, brist på empati, destruktiv, koncentrationssvårigheter)

Avvikande beteende (t ex biter sig själv, matvägran, rigid, snattar)

Beteendeförändringar och -variationer (t ex beteende ändras, "växlande" beteende)

Åldersinadekvat utveckling (t ex stannat i utveckling, "vuxenbeteende")

Psykosomatiska problem (t ex ont i huvudet, ont i magen)

Övrigt, ospecificerat (t ex beteendet finns med i olika situationer, reaktioner, stress)

En klassificering enligt DSM-systemet övervägdes men tedde sig inte realistisk med tanke på svårigheterna att överföra svaren till exakta diagnoskategorier.

Kommentar

Klassificeringen i subjektivt-objektivt och lättare-svårare besvär byggde på en preliminär definition av "psykiska problem" som utvecklats för Barnpsykiatri-kommitténs räkning. Kodningen gjordes av en av författarna (DL) sedan de grundläggande principerna fastställdes. Någon särskild interbedömarprövning gjordes inte eftersom studien var av pilotkaraktär och främst avsåg att undersöka om det överhuvudtaget var fruktbart att applicera begreppen på empiriska material.

Utförligare redogörelser för båda enkäterna finns i manuskript (Lagerberg & Sundelin 1996a, 1996b).

MATERIAL

Från den norrländska klassen erhöles 31 svar, från den mellansvenska 24. Sextio arbetslag från barnomsorgen besvarade enkäten och uppgav sammanlagt 359 problem.

Deltagandet i samtliga grupper var fullständigt i så måtto att alla som fanns på plats den aktuella dagen lämnade ett svar på frågan.

RESULTAT

Norrlandsklassen

Resultaten redovisas i form av exempel på citat som grupperats så att de belyser de tidigare nämnda dimensionerna subjektivt-objektivt, lättare-svårare samt yttre och inre orsaker. Smärre korrigeringar av stavning och

knande har gjorts. Avslutningsvis ges en kvantitativ sammanfattning i tabellform.

Enbart subjektiva psykiska problem

Lättare problem, yttre orsaker:

- Dåligt självförtroende, man känner sig dålig, att ingen tycker om en, att man inte är värd något. Dåligt självförtroende kan bidra till få kompisar, vilket gör att man känner sig utanför.

Både lättare och svårare problem, yttre orsaker:

- Psykiska problem kan vara om man har det jobbigt hemma, blir mobbad i skolan, mår dåligt, har tvångstan- kar, har förlorat någon närstående. Det kan vara så mycket och det tycker jag är ganska individuellt. Någon kan må sämre än en annan av samma orsak.

Både lättare och svårare problem, inga orsaker nämnda:

- Psykiska problem kan vara både stora och små. Det kan vara allt från depression till dåligt självförtroende.
- Är t ex när man helt tappar självförtroendet, man kan bli deprimerad, få långa depressionsproblem. Man kan helt enkelt bli en annan person.

Svårare problem, inre orsaker:

- Jag tror att psykiska problem kan vara något man föds med eller något som man utvecklar med åren. Psykiska problem kanske är när man inte kan anpassa sig till den verkliga världen utan lever i den drömvärld man själv anser vara verklig.

Både subjektiva och objektiva psykiska problem

Lättare problem, yttre orsaker:

- När jag tänker på barn o ungdomar med psykiska problem, det är säkert många problem som gör att man mår väldigt dåligt. Många som har psykiska problem skiljer sig från mängden därför att de mår så dåligt, så att de oftast inte bryr sig.
- Någon som har det jobbigt. De vet inte riktigt vad de gör. De kan vara bråkiga, stökiga, eller bara sitta tysta och inte släppa in någon i sitt liv.

Både lättare och svårare problem, yttre orsaker:

- Jag tror att barn/ungdomar med psykiska problem utåt kan verka må bra. Det behöver inte vara sådana som är så psykiskt störda att man sitter på psyket. Det kan vara någon som varit med om någonting t ex under sin barndom som han/hon aldrig fått prata om, fått bearbeta. Då mår man psykiskt dåligt. Detta speglar sig då i skolan, med kompisar etc. En del kanske far ut på stan och snattar, slåss. Andra stänger in sig i sig själva. Det finns ju olika grader av psykiska problem

Enbart svårare problem, yttre orsaker:

- Att våldta barn. Att känna dödslust. Att skada andra. Att minnen påverkar en psykiskt.

Enbart objektiva psykiska problem

Svårare problem, yttre orsaker:

- Psykiska sjukdomar. Sjukdomar som uppkommit genom dåligt socialt umgänge eller t ex arbetslöshet, mobbing.

Svårare problem, inga orsaker nämnda:

- Alla har vi "sjuka" fantasier eller drömmar som t ex att man vill slå ihjäl någon men inte gör det. Men dom som fullföljer sina sjuka "drömmar" i fysiska livet anser jag vara psykiskt sjuka.
- Psykiska problem är till ex när man håller på att bomba byggnader typ terrorister, även folk som kapar flygplan.

Problemet ej definierat som subjektivt eller objektivt

Svårare problem, inre orsaker:

- Något slags fel i hjärnan!

Svårare problem, inga orsaker nämnda:

- Dom som har psykiska problem behöver vård, en vård som Sverige ej har råd med.

Sammanfattning

Resultaten sammanfattas i *Tabell 1*.

Det är uppenbart att distinktionen subjektivt-objektivt innebar en realitet för eleverna. Alla svar utom två kunde klassificeras i denna dimension. Det subjektiva lidandet tillskrevs stor specifik vikt: en överväldigande majoritet av svaren nämnde subjektiva inslag, med eller utan objektiva. Antalet "rent objektiva" svar var bara tre.

Ungdomarna skilde alltså tydligt mellan subjektiva och objektiva psykiska problem med tyngdpunkten på subjektivt lidande.

Vidare fanns en klar medvetenhet om de psykiska problemens varierande svårighetsgrad. Detta framgår av den relativt jämna fördelningen med cirka en tredjedel enbart lättare problem, en tredjedel både lättare och svårare samt en tredjedel enbart svårare. Gradering av psykiska problem var alltså en meningsfull princip för eleverna, vilket för övrigt också framgår av enskilda utsagor, t ex "allt från depression till dåligt självförtroende".

Yttre orsaker spelade en framträdande roll i elevernas formuleringar. Det rörde sig t ex om att vara mobbad, vantrivas i sin omgivning, ha dåliga familjeförhållanden eller vara utsatt för våld. Yttre orsaker nämndes betydligt oftare vid lättare än vid svårare problem. Ju allvarligare problemen var, desto mindre benägna var ungdomarna att hänföra dem till yttre orsaker. Om detta skall tolkas så att det fanns ett genuint sjukdomsbegrepp

Tabell 1. Norrlandsklassens definitioner av "psykiska problem" grupperade i olika kategorier.

PROBLEM	ORSAK	Enbart lättare problem	Både lättare och svårare problem	Enbart svårare problem	Summa
Subjektivt	Yttre	8	5	-	13
	Inre	-	-	2	2
	Ingen	-	3	-	3
Subjektivt och objektivt	Yttre	3	4	1	8
	Inre	-	-	-	-
	Ingen	-	-	-	-
Objektivt	Yttre	-	-	1	1
	Inre	-	-	-	-
	Ingen	-	-	2	2
Framgår ej	Yttre	-	-	-	-
	Inre	-	-	1	1
	Ingen	-	-	1	1
Summa		11	12	8	31

i psykiatrisk mening bör dock lämnas öppet. I själva verket tycks det ha varit ont om anhängare av en rent biologisk psykiatri i denna grupp. Nästan ingen talade om brister i hjärnans funktion och liknande. Totalt var antalet definitioner som hänvisade till inre orsaker endast 3, medan yttre orsaker förekom i 22 av 31 svar.

Psykiska problem tycktes därmed i dessa elevers definitioner ha ett slags normalkaraktär och verkade för många vara liktydigt med att man inte känner sig tillfreds, att man bråkar och är nedstämd på grund av svårigheter i sitt dagliga liv osv.

Den mellansvenska klassen

Nedan redovisas svaren efter samma principer som tidigare.

Enbart subjektiva psykiska problem

Lättare problem, yttre orsaker:

- Människor med psykiska problem har inre problem. Problemen är inte medfödda utan det beror nog mycket på uppväxten och hur medmänniskor har behandlat personen i livet. Det kan även vara en händelse som har skett antingen med personen i fråga eller med en medmänniska som gör att psykiska problem uppstår. Jag tror att en person med psykiska problem är en orolig, svag person.

Lättare problem, inre orsaker:

- Ett psykiskt problems grad sätts av individen, som själv avgör om det är ett stort eller litet problem. Psykiska pro-

blem uppkommer då individens fantasi inte räcker till för att lösa problemet. Alltså är det ett psykiskt problem först när fantasin tagit slut och när individen inser att fantasin inte räcker till.

Lättare problem, inga orsaker nämnda:

- Det är problem som inte "syns", det är problem på insidan av människan. De kan yttra sig i att personen i fråga är ledsen, känner sig sårad, har svårt att ta kontakt med andra personer, håller sig isolerad. Detta är några exempel på hur det kan yttra sig, det behöver *inte* vara psykiska problem.

Både lättare och svårare problem, yttre orsaker:

- Psykiska problem tycker jag först o främst kan indelas i olika grader. Ett kärleksförhållande tar på ett dramatiskt sätt slut. Den ena parten lider extremt mycket. Enligt mig har han/hon psykiskt problem av ganska låg grad. Det sistnämnda aktar jag mig för eftersom en sådan här episod kan vara väldigt jobbig. Men vad jag menar är att detta psykiska problem troligen övergår med tiden o kan vara av sansad form.

Ett psykiskt problem av hög grad. Vad är det? Vi antar att en person i unga år går igenom något mycket hemskt. Detta lever kvar i denna person, förträngs, tas upp på nytt, kanske mardrömmar, gråt mm. Detta följer personen genom lång tid o påverkar inte personens liv under en kort tid utan förändrar kanske hela personens liv.

Både lättare och svårare problem, inga orsaker nämnda:

- En person som inte är trygg i sig själv, och som inte kan lita på sig själv. Problemen finns men de stängs inne och kommer inte ut. Psykiska problem är väl ett ord som beskriver något onormalt. Och vem bestämmer vad som är onormalt?

Yttre orsaker spelar en framträdande roll i elevernas formuleringar

Både subjektiva och objektiva psykiska problem

Både lättare och svårare problem, inre orsaker:

- Psykiska problem är felkopplingar hos somliga personer, i hjärnan. Man kan t ex falla i gråt, bli aggressiv eller bli våldsam. Människorna kan vara "felkopplade" hela tiden eller bara väldigt sällan. De kan vara massmördare eller bara vilja kasta tärning hela tiden. Alla människor har mer eller mindre psykiska problem.

Både lättare och svårare problem, inga orsaker nämnda:

- Psykiska problem är att man inte kan anpassa sig till samhället utan gör som man själv tycker. Psykiska problem kan även vara att man inte tror på sig själv eller andra människor.
- Det är när någon är i psykisk obalans. Man gör sjuka saker. Man själv mår dåligt.
- Egentligen är alla problem psykiska, eftersom psyket påverkar alla ens handlingar. Om man gör någonting man vet är fel och man vet inte varför man gör det. Fast ändå fortsätter man, det är psykiska problem.

Svårare problem, inre orsaker:

- Psykiska problem är något som rör det inre, känslor mm. När man talar om psykiska problem, är det första jag tänker på någon form av sjukdom i det inre t ex. Anorexia eller liknande. Förutom detta tycker jag att psykiska problem är svårt att definiera.

Svårare problem, inga orsaker nämnda:

- När man har så stora problem med den psykiska hälsan att man måste ta till hjälp. Antingen att man missbrukar något eller plågar sig själv eller andra.

Enbart objektiva psykiska problem

Både lättare och svårare problem, inga orsaker nämnda:

- En person med psykiska problem är en person som gör sjuka konstiga och ofta farliga saker. Och inte vet varför dom gör det.

Svårare problem, inre orsaker:

- Psykiska problem är när man inte kan agera som vanliga människor. T ex ifall någon frågar denna person något och han av rädsla eller något annat nitar personen som ställer frågan.
- Psykiska problem uppstår när "hjärnan löper amok" (när man ej riktigt har kontroll över hjärnan). När man börjar göra saker som man ej vill. (OBS! ej samma sak som att en person tvingar dej).

Svårare problem, inga orsaker nämnda:

- Psykiska problem är när en människa har fått för sig något som för en människa utan psykiska problem är fel eller konstigt men för honom/henne är helt rätt.

Sammanfattning

På samma sätt som för norrlandsklassen redovisas här i sifferform den mellansvenska klassens definitioner fördelade på relevanta begrepp (Tabell 2).

De mellansvenska eleverna skilde väl mellan subjektivt och objektivt. Tyngst vägde också här de subjektiva problemen. Även distinktionen lättare/svårare problem framträdde klart. Flera av de mellansvenska eleverna förmedlade på ett eller annat sätt att det kunde vara fråga om olika grader.

Både yttre och inre orsaker nämndes lika ofta i det mellansvenska materialet.

Jämförelse mellan de båda klasserna

En jämförelse mellan norrlandsklassen och den mellansvenska klassen ger anledning till några kommentarer:

1. Svaren från Mellansverige handlade oftare än norrlandssvaren om både lättare och svårare former av psykiska problem. Tretton av 24 definitioner kunde

Tabell 2. Den mellansvenska klassens definitioner av "psykiska problem" grupperade i olika kategorier.

PROBLEM	ORSAK	Enbart lättare problem	Både lättare och svårare problem	Enbart svårare problem	Summa
Subjektivt	Yttre	3	4	-	7
	Inre	1	-	-	1
	Ingen	2	1	-	3
Subjektivt och objektivt	Yttre	-	-	-	-
	Inre	-	3	1	4
	Ingen	-	4	1	5
Objektivt	Yttre	-	-	-	-
	Inre	-	-	2	2
	Ingen	-	1	1	2
Summa		6	13	5	24

I större utsträckning än i Norrland tycktes mellansvenskarna betona det komplicerade i hela ämnet

karakteriseras så. Inom en och samma beskrivning av "psykiska problem" rymdes alltså oftare en viss variation.

2. Hänvisningarna till yttre faktorer var betydligt färre i den mellansvenska klassen än i norrlandsklassen. Endast 7 av 24 svar från Mellansverige anförde yttre orsaker. I gengäld var det betydligt vanligare att de mellansvenska eleverna framhöll inre orsaker: även detta förekom i 7 av 24 svar (mot i 3 av 31 svar i norrlandsklassen).

I större utsträckning än i Norrland tycktes mellansvenskarna betona det komplicerade i hela ämnet, att det i hög grad är en fråga om stress, konflikter och känslomässiga problem. Man får dock akta sig för att övertolka de mellansvenska elevernas kanske något mer nyanserade formuleringar. Att det kan röra sig om inre sjukdomar eller något i hjärnan ansåg man också något oftare i Mellansverige, dock knappast så ofta att man kan tala om någon majoritet för en biologisk psykiatri-syn.

3. Den mellansvenska klassens definitioner liknade å andra sidan norrlandsklassens i fråga om avvägningen mellan subjektivt och objektivt. Också de mellansvenska eleverna uppgav mycket få "rent" objektiva definitioner (4 av 24 mot 3 av 31 i norrlandsklassen). För båda klasserna gällde att andelen "rent" subjektiva svar var stor (11 av 24 i Mellansverige resp. 18 av 31 i Norrland).

Barnomsorgens arbetslag

Kvantitativa resultat

I detta avsnitt redovisas både enskilda problem (359) och enskilda arbetslag (60). Antalet problem per arbetslag varierade mellan 1 och 13.

Enskilda problem: Den vanligaste problemtypen var kontaktsvårigheter, som hade uppgivits i närmare en fjärdedel av fallen. På andra plats kom utagerande och avvikande beteende (Tabell 3). Dessa tre problemtyper täckte närmare två tredjedelar av hela materialet. Cirka en tredjedel av problemen gällde ångslighet, depressivitet, beteendeförändringar, utvecklingsproblem och psykosomatik.

Enskilda arbetslag: De 60 arbetslagen uppgav i genom-

snitt 3 problemtyper var (kategorin "övrigt, ospecificerat" är ej med i denna beräkning). Antalet problemtyper fördelade sig relativt jämnt. Ingen eller en problemtyp uppgavs av 7 procent, 2 problemtyper av 23 procent och 3 problemtyper av 38 procent. Den åter-

Tabell 3. Arbetslagens definitioner av "psykiska problem". Samtliga problem rangordnade efter typ. Procentuell fördelning.

Problemtyp	Procent n=359
Kontaktproblem	23.4
Avvikande beteende	20.1
Utagerande beteende	20.1
Ångslighet	12.8
Depressiva problem	12.3
Beteendeförändringar och -variationer	3.3
Åldersinadekvat utveckling	1.9
Psykosomatiska problem	1.1
Övrigt, ospecificerat	5.0
Summa	100

stående tredjedelen redovisade 4-7 problemkategorier. En stor majoritet, 80 procent, nämnde problem inom 2-4 av de 8 meningsfulla kategorierna.

Tabell 4 är i princip analog med dem som tidigare visats för de båda gymnasieklasserna. Cellerna i tabellen avser hela arbetslaget och dess svar, inte enskilda problem. Ett arbetslag kan t ex ha anført ett svårare problem med yttre orsak och samtidigt andra problem som inte klassificerats som svåra och inte heller haft någon orsak nämnt. Arbetslaget har i så fall ändå kodats i kategorin svårare problem, yttre orsak.

Objektiva (eventuellt tillsammans med subjektiva) problem, vilkas svårighetsgrad ej kunde bedömas och som saknade angiven orsak, var mycket vanliga i barnomsorgslagens definitioner av "psykiska problem". I gymnasieklasserna var mönstret det rakt motsatta: flertalet definitioner avsåg subjektiva eller delvis subjektiva problem; svårighetsgraden kunde alltid bedömas, och hänvisningar till orsaker förekom för det mesta.

Resultaten är inte förvånande med tanke på att daghemspersonalen hade instruerats att definiera psykiska problem hos barn och alltså måste inta en observatörsroll, medan ungdomarna i huvudsak antogs ha utgått från sig själva och sina egna erfarenheter.

Det är dock tydligt att daghemspersonalen, med den valda metoden, i hög grad fokuserat observerbara beteenden. En naturlig fråga är om dessa beteenden domi-

Tabell 4. De 60 arbetslagens fördelning efter olika slags definitioner av "psykiska problem".

PROBLEM	ORSAK	Svårighets- grad kan ej avgöras	Svårare problem	Summa
Subjektivt	Yttre	1	-	1
	Inre	-	-	-
	Ingen	2	-	2
Subjektivt och objektivt	Yttre	2	2	4
	Inre	4	6	10
	Ingen	15	9	24
Objektivt	Yttre	1	-	1
	Inre	-	-	-
	Ingen	9	8	17
Ej relevant/ kan ej avgöras	Yttre	1	-	1
	Inre	-	-	-
	Ingen	-	-	-
Summa		35	25	60

nerats av sådana som kan orsaka problem i en daghemsgrupp. Detta undersöks i nästa avsnitt.

Problemutsagor i text

I det följande återges ett urval av daghemspersonalens beskrivningar, som valts med särskild hänsyn till problemens betydelse för verksamheten på ett daghem (frekvenser inom parentes). Problemen har grupperats under fyra rubriker: a. Lek, b. Gruppen, c. Aggressivitet och d. Avskärmning.

a. Lek

Drar sig undan lek (1), Kan inte leka (2), Klarar inte leka m. andra (1), Som inte alls kan leka (1), Svårt att leka (1), Uppfattar inte leksignaler (1), Barn som inte leker (3), Inte leker (1), Leker inte (2), Avvikande beteende i lek (1), Avvikande lek (1).

Sammanlagt 15 = 4 procent av samtliga problem.

b. Gruppen

Barn som har svårt att vara i grupp (1), Inte behov av gruppen (1), Utanför gemenskapen i en grupp (1), Deprimerade i grupsituationer (1), Fungerar inte i grupp (1), Fungerar inte i gruppen (1), Svårt anpassa sig i gruppen (1), Svårt fungera i grupp (1), Väldigt aggressiva i grupsituationer (1).

Sammanlagt 9 = 3 procent av samtliga problem.

c. Aggressivitet

Abnormt, väldigt aggressiva barn (1), Aggressionsutbrott (1), Aggressiv (2), Aggressiva (1), Aggressivitet (6), Aggressivitet t ex som inte varit tidigare (1), Aggressivitet "utan orsak" (1), Aggressiv kontakt (1), Aggressivt beteende i icke-adekvat situation (1), Arg-sint (1), Bara slåss (1), Destruktiv (1), Destruktiva beteenden (1), Destruktivitet (1), Explosivt (häftiga utbrott) (1), Extremt aggressiva (1), Förstör för andra (1), Hysteriska (aggressionsutbrott) (1), Häftiga utbrott (1), Ilska (1), Okontrollerat (häftiga utbrott) (1), Små utlösande faktorer ger utbrott (1), Vredesutbrott (1), Överdriven aggressivitet (1), Överdrivet aggressiv (1).
Sammanlagt 31 = 9 procent av samtliga problem.

d. Avskärmning

Autistiska (1), Avskärmade (1), Avskärmar sig (2), Avskärmning (8), Avvisar kontakt (1), Barn som drar sig undan andra barn (1), Barn som skärmar av sig (1), Barn som vill dra sig undan (1), Distans (1), Drar sig tillbaka (1), Drar sig undan (7), Försjunkna i sig själva (1), Försvinner in i sig själv (1), Inbundet (1), Ingen kontakt (1), Ingen ögonkontakt (1), Inåt sig själv (1), Inåtvänd (1), Inåtvändhet (1), Klarar inte kroppskontakt (1), Kontaktlös (1), Kryper in i sig själv (1), Lever i fantasivärld (1), När ett barn inte har relationer till vuxna el. andra barn (1), Otryggt barn så att man avskärmar sig från verkligheten (1), Sluter sig inom sig själv (1), "Stänger av" (1), Svår att få kontakt med (1), Svåra att nå (2), Svåra att "nå" (1), Svårkontaktad (2), Svårkontaktade (2), Svårt få kontakt med (1), Tar inte/ Kan inte ta kontakt med andra barn (1), Tillbakadragen (1), Tillbakadraget (1), Tillbakadragna (2), Undvika ögonkontakt (1), Undviker kroppskontakt (1), Vika undan (1), Vägrar kroppskontakt totalt (1).

Sammanlagt 59 = 16 procent av samtliga problem.

Både leken och gruppen nämndes i arbetslagens svar, men det som tycktes vara en källa till särskilt mycket bekymmer var dels aggressiva, dels undvikande beteenden, vilka av lätt förståeliga skäl kan ge problem och svårigheter i en daghemsgrupp. Sammanlagt svarade de här beskrivna fyra grupperna för 32 procent av samtliga problemutsagor.

Sammanfattningsvis kan sägas att daghemspersonalen, i likhet med gymnasieklasserna, skilde mellan subjektiva och objektiva problem. Trots att många problem kunde uppfattas som subjektiva, dvs innebärande ett personligt lidande för barnet, låg tyngdpunkten i svaren på objektiva problem. Man tycks alltså vid de aktu-

*Dimensionen lättare - allvarligare psykiska problem
var svår att urskilja i barnomsorgspersonalens svar*

ella daghemmen ha fokuserat beteenden som kunnat observeras utifrån, ofta i grupp- eller kontaktsituationer där barnen förväntats samspela med andra.

Dimensionen lättare-allvarligare psykiska problem var svår att urskilja i barnomsorgspersonalens svar. Orsaker, inre och yttre, nämndes relativt sällan. I båda dessa avseenden skilde sig daghemspersonalens definitioner från gymnasieklassernas.

DISKUSSION

Skillnaderna mellan de två kartläggningarna (gymnasieelever och barnomsorgspersonal) kan till viss del tillskrivas undersökningarnas olika uppläggning. Eftersom de daghemsanställda ombads bedöma vad som kunde vara psykiska problem hos förskolebarn, är det inte förvånande att problembeskrivningarna i viss mån fått en karaktär av "etiketter" som inte bär det självupplevdas prägel eller har samma existentiella framtoning som flera av gymnasieungdomarnas svar.

Ingen av de undersökta grupperna kan sägas ha haft ett perspektiv som överensstämmer med det kliniskt etablerade. En viktig fråga är då om det psykiatriska området i detta avseende skiljer sig från det somatiska.

Vi tror att det är så. När kroppsliga symtom uppträder, är det för de flesta människor naturligt att söka en förklaring i termer och begrepp som korresponderar med en klinisk utrednings- och behandlingstradition. Tanken att något är fel i kroppen och att någon form av diagnos vore önskvärd tror vi ligger mycket närmare till hands vid somatiska problem än motsvarande tanke på det psykiatriska området, dvs att det skulle föreligga något slags störning i centrala nervsystemet vid psykiska problem.

Att t ex en allvarlig relationsstörning eller en svår personlig förlust kan resultera i organiska dysfunktioner i hjärnan och dess signalsystem tycks vara en avlägsen tanke. För många ter sig inte heller det omvända naturligt, t ex att rubbningar i signalsystemet kan leda till ångest eller depression.

Kan man tänka sig att den allmänna psykologisering

som följt i psykoanalysens spår och som spelat en stor och värdefull roll för vår tids litteratur, samhällsdebatt och kulturliv samtidigt har avlägsnat oss från förmågan att se att psykiska problem ibland har samband med organiska funktionsstörningar?

Det vore måhända en fördel om de psykiska problemen kunde förankras i en mer heltäckande biopsykosocial modell, där var sak fick sin rättmätiga plats. Därmed skulle mer konstruktiva och flexibla lösningar utan så mycket moraliska förtecken (t.ex. skuld hos föräldrar) kunna skapas i dialog mellan den kliniska professionen, allmänheten och andra professionella grupper.

REFERENSER

- American Psychiatric Association. (1994): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Fransson P, Armelius B-Å (1996): Psykoterapi för ungdomar med tonvikt på beteendestörningar - en forskningsöversikt. I B-Å Armelius, S Bengtson, P-A Rydellius, J Sarnecki & K Söderholm Carpelan (red): Vård av ungdomar med sociala problem - en forskningsöversikt. Statens institutionsstyrelse SiS. Liber Utbildning AB, Stockholm.
- Gillberg C (1996): Barnneuropsykiatri. I L Widén (red): En bok om hjärnan. 32 svenska forskare om hjärnan och dess sjukdomar. Stiftelsen Hjärnfonden. Tiden/Rabén Prisma.
- Jorming B (1983): Hälsoillståndet hos elever i grundskolan: en epidemiologisk studie på eleverna i årskurserna 1, 4 och 8 i Eskilstuna kommun. Akad. avh. Karolinska institutet, Huddinge.
- Lagerberg D, Mellbin T, Sundelin C, Vuille J-C (1994): Growing up in Uppsala: The "new morbidity" in the adolescent period. A longitudinal epidemiological study based on school data and some external sources. Acta Paediatr 83, Suppl 398.
- Lagerberg D, Sundelin C (1996a): Psykiska problem - hur definieras de av ungdomarna själva och vad betraktar ungdomar som psykiska problem? Manuskript 1996-03-05.
- Lagerberg D, Sundelin C (1996b): Psykiska problem - hur definieras de av arbetslag inom barnomsorgen? Manuskript 1996-05-17.
- Mellbin T, Sundelin C, Vuille J-C (1982): Från 4 år till 10. Hälsa och anpassning mellan lekålder och förpubertet. Socialstyrelsen redovisar 1982:10. Liber, Stockholm.
- Rydell A-M (1991): School adjustment and peer relations among Swedish school children. Some aspects of "the new morbidity". Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Social Sciences 24. Uppsala university.